

Bijkomende analyses die gevraagd zijn door de Werkgroep van de Multipartite in het kader van de evaluatie van de eerste toepassing van het systeem voor de referentiebedragen (maart 2010)

Naar aanleiding van de vergadering van de WG van de Multipartite van 19 januari 2010, hebben de leden de opmerkingen van de ziekenhuizen geanalyseerd en bijkomende analyses over de ter sprake gebrachte kwesties gewenst. Deze nota bevat de resultaten van deze analyses.

Er dient te worden onderstreept dat de **gegevens 2007** die soms in dit verslag worden gebruikt **niet definitief** zijn. Op het moment van de analyses had een ziekenhuis immers nog niet zijn MKG-gegevens meegedeeld. Dat zou evenwel geen impact mogen hebben op de conclusies die in dit verslag getrokken zijn.

I. De cardiale zorgprogramma's

A. Oorspronkelijke opmerkingen van de ziekenhuizen

Bepaalde ziekenhuizen hebben opgemerkt dat de instellingen die beschikken over een cardiaal zorgprogramma, voornamelijk B, B1 geïsoleerd of E, worden gepenaliseerd via bepaalde APR-DRG zoals APR-DRG 190 "Circulatoire aandoeningen met infarct", aangezien de uitgaven van deze ziekenhuizen worden vergeleken met referentiebedragen die worden berekend over alle ziekenhuizen, ongeacht of ze nu beschikken over een cardiaal zorgprogramma of niet.

Ter herinnering: uit de studie Santhea op een steekproef van 26 ziekenhuizen blijkt dat 13 van 14 ziekenhuizen die oorspronkelijk moesten terugbetalen, nog zullen moeten terugbetalen naar aanleiding van de splitsing van APR-DRG 190 in twee "sub-APR" al naar gelang dat het ziekenhuis over een erkenning van het programma B of niet beschikt.

B. Gerealiseerde analyses

In theorie zou de erkenning van het cardiale zorgprogramma B of B1 de ziekenhuizen niet mogen penaliseren in het kader van de referentiebedragen voor APR-DRG 190 ("Circulatoire aandoeningen met infarct"). Men zou immers slechts twee gevallen mogen hebben:

- ❖ Ofwel beschikt het ziekenhuis over een erkenning B of B1 en is het dus in staat om de patiënt in het kader van APR-DRG 190 te behandelen;
- ❖ Ofwel beschikt het ziekenhuis niet over een erkenning en kan het soms zijn patiënt gedurende enkele uren naar een ander ziekenhuis moeten sturen om een onderzoek te verrichten waarvoor het niet beschikt over de erkenning (bijvoorbeeld een coronarografie);

In beide gevallen **wordt het onderzoek** (angiografie, coronarografie) **opgenomen in de facturatiegegevens (SHA) van het ziekenhuis waar de patiënt verbleven is**, ongeacht of het ziekenhuis beschikt over een erkenning B of B1 of niet. Bijgevolg moet de berekening van de nationale gemiddelden per APR-DRG voor alle ziekenhuizen niet leiden tot penaliserings voor bepaalde ziekenhuizen.

We hebben de resultaten geanalyseerd die we door alle ziekenhuizen hebben gekregen, waaronder de 42 ziekenhuizen die beschikken over een erkenning B of B1 in 2006 (bron: FOD Volksgezondheid) voor APR-DRG 190.

In tabel I.1 worden het aantal ziekenhuizen die “over” en “onder” consumeren per APR-DRG/niveau van ernst en het bedrag van het negatieve of positieve verschil tussen de reële uitgaven en de referentie-uitgaven vermeld. Ter herinnering: een negatief bedrag betekent dat de reële uitgaven lager liggen dan de referentie-uitgaven.

APR-DRG/ niveau van ernst	Aantal “over- consumerende” ziekenhuizen	Aantal “onder- consumerende” ziekenhuizen	Min	Max
190/1	47	61	- 16.253 EUR	10.389 EUR
190/2	50	60	- 64.703 EUR	26.924 EUR

Tabel I.1

In tabel I.2 worden de globale resultaten enigszins gedetailleerd weergegeven door het aantal “gepenaliseerde” ziekenhuizen over de twee niveaus van ernst, over één van de twee niveaus van ernst nader te bepalen of het aantal ziekenhuizen dat niet wordt gepenaliseerd op deze APR-DRG 190. Het aantal ziekenhuizen dat beschikt over een programma B of B1 wordt ook bepaald alsook het totale bedrag tussen de reële uitgaven en de referentie-uitgaven.

	Aantal ziekenhuizen	Totaal van de verschillen
“Overconsumerend” in de 2 niveaus van ernst	38 waaronder 32 ziekenhuizen B of B1	377.678 EUR
“Overconsumerend” in 1 niveau van ernst	21 waaronder 4 ziekenhuizen B of B1	-120.030 EUR
Nooit “Overconsumerend”	51 waaronder 6 ziekenhuizen B of B1	-1.297.948 EUR

Tabel I.2

De oorspronkelijke discussie (t.t.z. beschikken over een erkenning en bepaalde handelingen realiseren die andere ziekenhuizen niet kunnen realiseren, moet niet leiden

tot een penalisatie) en de resultaten van de tabellen I.1 en I.2 hebben ons ertoe gebracht om de analyse diepgaander te voeren.

We hebben immers alle verblijven van APR-DRG 190 (ernstigheid 1 en 2) opgesplitst op basis van het **“traject” van de patiënt**. In dit geval hebben we 4 soorten verblijven gedefinieerd:

- ❖ **“Thuisomgeving => ziekenhuis (APR 190) => thuisomgeving”**: de patiënt verbleef thuis (of gelijkgesteld: RVT, psychiatrisch ziekenhuis,...) vóór zijn verblijf in het ziekenhuis en keert er terug na zijn verblijf (**“volledig verblijf”**);
- ❖ **“Thuisomgeving => ziekenhuis (APR 190) => transfer ander ziekenhuis”**: de patiënt verbleef thuis (of gelijkgesteld: RVT, psychiatrisch ziekenhuis,...) vóór zijn verblijf in het ziekenhuis, maar wordt vervolgens doorverwezen naar een ander ziekenhuis (verblijf type **“A”**);
- ❖ **“Ziekenhuis => ziekenhuis (APR 190) => transfer ander ziekenhuis”**: de patiënt verbleef in een eerste ziekenhuis vóór zijn verblijf in een ander ziekenhuis en is vervolgens opnieuw doorverwezen naar een ziekenhuis (verblijf type **“B”**);
- ❖ **“Ziekenhuis => ziekenhuis (APR 190) => thuisomgeving”**: de patiënt verbleef in een eerste ziekenhuis vóór zijn verblijf in een ander ziekenhuis en keert vervolgens terug naar huis (verblijf type **“C”**);

In tabel I.3 worden het totaal aantal verblijven op basis van de 4 hierboven voorgestelde scenario's weergegeven. **Men stelt vast dat minder dan 50 % van de verblijven in APR-DRG 190 “volledige” verblijven binnen hetzelfde ziekenhuis zijn.**

Soort verblijf	inliers	%
Volledig	2.644	46%
A	1.728	30%
B	247	4%
C	1.189	20%
Totaal	5.808	100%

Tabel I.3

Het percentage van de verschillende soorten verblijven varieert zeer sterk van ziekenhuis tot ziekenhuis en kan in verband worden gebracht met het resultaat van elk ziekenhuis (verschil tussen reële uitgaven en referentie-uitgaven) op APR-DRG 190.

Als we de resultaten op deze APR-DRG 190 van de ziekenhuizen bekijken met een zeer hoog percentage **“volledige” verblijven** (tabel I.4), stellen we vast dat hun resultaten steeds **“overconsumerend”** zijn (reële uitgaven liggen hoger dan de referentie-uitgaven). Het is interessant om op te merken dat er ziekenhuizen zijn met en zonder B of B1-erkenning.

Er wordt ook geobserveerd dat twee ziekenhuizen (85 en 83) identieke percentages van “volledige” (92 %) verblijven kunnen hebben, maar aanzienlijk verschillende resultaten kunnen hebben (2.378 EUR en 11.221 EUR).

Anon. Zie	Erkenning?	% Volledig	Som v/d verschillen
Zie 87		97%	4.880 EUR
Zie 96		96%	5.195 EUR
Zie 65		96%	3.079 EUR
Zie 70	B1	93%	9.554 EUR
Zie 66	B	92%	8.993 EUR
Zie 85	B	92%	2.378 EUR
Zie 83	B	92%	11.221 EUR
Zie 81	B	92%	4.067 EUR
Zie 74	B	92%	6.158 EUR
Zie 100	B1	91%	17.848 EUR

Tabel I.4

Dezelfde oefening kan worden verricht op de ziekenhuizen met een zeer hoog percentage verblijven “A + C” (tabel I.5). In tegenstelling tot wat men zonet geconstateerd heeft, hebben de ziekenhuizen met **een hoog percentage verblijven type “A + C”** systematisch een saldo **“onderconsumerend”**. De ziekenhuizen in tabel I.5 zijn hoofdzakelijk ziekenhuizen zonder erkenning.

Men observeert ook dat twee ziekenhuizen (26 en 35) met een (bijna) identiek percentage verblijven type “A en C” (79 en 78 %) volledig verschillende resultaten hebben (-2.557 EUR en -80.955 EUR).

Anoniem Zie	Erkenning?	% A+C	Som v/d verschillen
Zie 2		95%	-12.701 EUR
Zie 77		92%	-3.056 EUR
Zie 57		86%	-1.626 EUR
Zie 10		85%	-11.919 EUR
Zie 46		85%	-2.159 EUR
Zie 1		81%	-5.061 EUR
Zie 26		79%	-2.557 EUR
Zie 35		78%	-80.955 EUR
Zie 3		77%	-8.165 EUR
Zie 105		77%	-24.803 EUR
Zie 55	B1	77%	-21.053 EUR
Zie 54	B1	77%	-15.031 EUR
Zie 110		76%	-2.033 EUR
Zie 32		76%	-10.823 EUR
Zie 68		76%	-20.218 EUR
Zie 79	B1	76%	-17.935 EUR
Zie 63		76%	-25.872 EUR
Zie 94	B1	74%	-9.346 EUR
Zie 71		74%	-17.036 EUR
Zie 34	B1	71%	10.532 EUR

Tabel I.5

Als men de verdeling van het soort verblijven voor de meest “gepenaliseerde” ziekenhuizen voor APR-DRG 190 (tabel I.6) analyseert, wordt vastgesteld dat ze over het geheel genomen een aantal “volledige” verblijven hebben dat hoger ligt dan het gemiddelde (46 %).

Er worden evenwel uitzonderingen geobserveerd zoals de ziekenhuizen 49 en 34 met lage “volledige” percentages, maar die toch “gepenaliseerd” werden op APR-DRG 190. De resultaten van ziekenhuis 49 worden wellicht verklaard door een uitzonderlijk hoog percentage verblijven type “B”.

Anoniem Zie	Erkenning?	% volledig	% A+C	% B	Som v/de verschillen
Zie 90	B	61%	24%	15%	31.933 EUR
Zie 67	B	67%	19%	14%	29.105 EUR
Zie 88	B1	51%	49%	0%	21.296 EUR
Zie 89	B	84%	8%	8%	21.240 EUR
Zie 49	B	16%	38%	45%	20.624 EUR
Zie 100	B1	91%	9%	0%	17.848 EUR
Zie 76	B	70%	13%	18%	17.546 EUR
Zie 40	B1	89%	7%	4%	16.077 EUR
Zie 101	B	74%	20%	6%	16.047 EUR
Zie 48	B1	52%	43%	5%	13.792 EUR
Zie 62		76%	10%	14%	13.264 EUR
Zie 86	B	89%	11%	0%	11.673 EUR
Zie 83	B	92%	8%	0%	11.221 EUR
Zie 34	B1	25%	71%	4%	10.532 EUR
Zie 69	B1	35%	65%	1%	10.373 EUR

Tabel I.6

In tabel I.7 worden de meest “**onderconsumerende**” ziekenhuizen voorgesteld waaronder een hoge verhouding ziekenhuizen zonder erkenning, maar ook 4 ziekenhuizen met een erkenning B of B1. Al deze ziekenhuizen hebben een **laag percentage “volledige” verblijven** en een **hoog percentage verblijven type “A en C”**.

Anoniem Zie	Erkenning?	% volledig	% A+C	% B	Som v/d verschillen
Zie 35		14%	78%	7%	-80.955 EUR
Zie 95		34%	64%	2%	-47.121 EUR
Zie 42		39%	61%	1%	-36.705 EUR
Zie 37		44%	55%	1%	-26.611 EUR
Zie 63		21%	76%	4%	-25.872 EUR
Zie 105		20%	77%	2%	-24.803 EUR
Zie 55	B1	21%	77%	2%	-21.053 EUR
Zie 68		24%	76%	0%	-20.218 EUR
Zie 28		44%	56%	0%	-18.936 EUR
Zie 33		30%	70%	0%	-18.153 EUR
Zie 79	B1	24%	76%	0%	-17.935 EUR
Zie 71		26%	74%	0%	-17.036 EUR
Zie 60		30%	66%	4%	-16.765 EUR
Zie 21		29%	61%	10%	-16.464 EUR
Zie 103	B	27%	61%	12%	-15.912 EUR
Zie 72		29%	69%	1%	-15.741 EUR
Zie 54	B1	21%	77%	2%	-15.031 EUR

Tabel I.7

Conclusies:

- *) De ziekenhuizen met een **erkenning B of B1** zijn **oververtegenwoordigd** in de "**overconsumerende**" ziekenhuizen (cf. tabel I.2) ;
- *) De "**penalisatie**" in het kader van APR-DRG 190 blijkt gelinkt te zijn aan een **hoog percentage "volledige" verblijven**. De "**onderconsumerende**" ziekenhuizen hebben daarentegen een lager percentage "volledige" verblijven en een **hoog percentage verblijven type "A + C"**.
- *) **Enkele ziekenhuizen met een erkenning B of B1** hebben een laag percentage "volledige" verblijven, een hoog percentage verblijven type "A+C" en **worden niet gepenaliseerd op APR-DRG 190**.
- *) De percentages verblijven van de verschillende types zijn evenwel **niet de enige manier om het resultaat nader toe te lichten**, aangezien ziekenhuizen met een gelijkaardig profiel geen gelijkaardige resultaten hebben.

De APR-DRG 190 splitsen?

In het kader van een simulatie op basis van de gegevens 2006 hebben we afzonderlijk referentiebedragen berekend voor de ziekenhuizen die beschikten over een erkenning B of B1 en voor de ziekenhuizen die hierover niet beschikten.

Conclusies:

- Op de 34 ziekenhuizen die een bedrag hebben moeten terugbetalen op basis van de gegevens 2006 (methodologie 2006),
- *) **zouden 33 ziekenhuizen steeds moeten terugbetalen** zelfs al zou men de referentiebedragen afzonderlijk berekenen. De **selectie** van deze ziekenhuizen is dus "**structureel**";
 - *) **zouden 2 andere ziekenhuizen ook moeten terugbetalen** terwijl ze dit oorspronkelijk niet moesten doen;
 - *) **zou 1 ziekenhuis daarentegen "vrijgesteld" zijn** van terugbetaling.
 - *) Het **totale bedrag** dat door deze ziekenhuizen moet worden terugbetaald, bedraagt **5.772.264 EUR**, of een **daling** van 210.313 EUR (-3.5 %)
 - *) Het **bedrag dat moet worden terugbetaald door ziekenhuizen die beschikken over een erkenning B of B1** zou gemiddeld met **7 % dalen** en het bedrag dat moet worden terugbetaald voor de ziekenhuizen **zonder erkenning zou toenemen met 1 %** (zonder rekening te houden met de 3 (2+1) ziekenhuizen waarvan sprake hierboven).

In tabel I.8 wordt de verdeling gegeven van de variaties van de bedragen die moeten worden terugbetaald, enerzijds in percentage van het initiële bedrag en anderzijds in absolute waarde.

Variatie bedrag tegen		Variatie bedrag tegen	
Minimum	-16,9%	Minimum	-43.653 EUR
D1	-8,7%	D1	-17.339 EUR
Q1	-6,6%	Q1	-13.429 EUR
Mediaan	0,0%	Mediaan	0 EUR
Q3	0,9%	Q3	1.659 EUR
D9	2,1%	D9	2.565 EUR
Maximum	2,4%	Maximum	4.013 EUR
Gemiddelde -2,7%		Gemiddelde -6.303 EUR	
Standaardafwijking 4,8%		Standaardafwijking 0.715 EUR	

Ook al is de weerslag van de splitsing van APR-DRG 190 op de selectie van de ziekenhuizen gering, toch is het interessant om over een aanvullende analyse te beschikken waarmee de weerslag van de splitsing van APR-DRG 190 op die APR-DRG kan worden beoordeeld.

In tabel I.9 worden de resultaten van de ziekenhuizen op die APR-DRG 190 vergeleken, vóór en na de splitsing.

Wij stellen vast dat als de ziekenhuizen die over een erkenning B of B1 beschikken, vóór de splitsing oververtegenwoordigd waren bij de “gepenaliseerde” ziekenhuizen (zie tabel I.2), dan is dat veel minder het geval na de splitsing.

De ziekenhuizen met een zorgprogramma B of B1 zijn veel minder “overconsumerend” op de “gesplitste” APR-DRG 190.

	<i>Vóór de splitsing van APR-DRG 190</i>		<i>Na de splitsing van APR-DRG 190</i>	
	Aantal ziekenhuizen	Totaal verschillen	Aantal ziekenhuizen	Totaal verschillen
“Overconsumerend” in de 2 niveaus van ernst	38 waaronder 32 B	377.678 EUR	30 waaronder 11 B	182.937 EUR
“Overconsumerend” in 1 niveau van ernst	21 waaronder 4 B	-120.030 EUR	39 waaronder 18 B	23.129 EUR
Nooit “overconsumerend”	51 waaronder 6 B	-1.297.948 EUR	41 waaronder 13 B	-503.895 EUR

Tabel I.9

II. De verstrekkingen fysiotherapie

A. Oorspronkelijke opmerkingen van de ziekenhuizen

Verschillende ziekenhuizen vragen zich af waarom de verstrekkingen van artikel 22 slechts vanaf 2009 en niet vanaf 2006 worden uitgesloten van de referentiebedragen.

De WG Multipartite wenst dus de impact te evalueren van het intrekken van de verstrekkingen van de fysiotherapie op de (algemene en individuele) resultaten van de berekeningen.

Ter herinnering: uit de simulaties die door Santhea zijn verricht, blijkt dat wanneer de verstrekkingen fysiotherapie uit de referentiebedragen worden gehaald, de situatie van een groot deel van de ziekenhuizen uit hun steekproef zou verergeren, terwijl voor de andere ziekenhuizen de situatie zou verbeteren. Tijdens fase 1 zouden 11 ziekenhuizen van hun steekproef in plaats van 12 geselecteerd worden en zouden deze ziekenhuizen tijdens fase 2 moeten terugbetalen.

B. Verrichte analyses

We hebben dus de twee methodologieën (2006 en 2009) op de gegevens 2006 en 2007 vergeleken.

In de tabellen II.1 en II.2 wordt het effect weergegeven van de uitsluiting van de de fysiotherapie op de **selectie van de ziekenhuizen**. Er wordt vastgesteld dat op 34 ziekenhuizen (tabel II.1) die hebben moeten terugbetalen tijdens de toepassing van september 2009 (gegevens 2006 en methode 2006), **12 ziekenhuizen niet hadden moeten terugbetalen indien de fysiotherapie uitgesloten was. 7 ziekenhuizen** die niet hebben moeten terugbetalen in het kader van de toepassing van september 2009 **hadden moeten terugbetalen bij uitsluiting van de fysiotherapie.**

<u>Gegevens 2006</u>		Methode 2009		TOTAAL
		Geselecteerd	NIET geselecteerd	
Methode 2006	Geselecteerd	22	12	34
	NIET geselecteerd	7		
TOTAAL		29		

Tabel II.1

<u>Gegevens 2007</u>		Methode 2009		TOTAAL
		Geselecteerd	NIET geselecteerd	
Methode 2006	Geselecteerd	21	11	32
	NIET geselecteerd	8		
TOTAAL		29		

Tabel II.2

Alhoewel het aantal ziekenhuizen die moeten terugbetalen stabiel blijkt te zijn tussen de gegevens 2006 (tabel II.1) en 2007 (tabel II.2) voor éénzelfde methodologie, dient er te worden opgemerkt dat het niet steeds dezelfde ziekenhuizen zijn die moeten terugbetalen. Voor de methodologie 2006 (34 ziekenhuizen die geselecteerd zijn op basis van de gegevens 2006 en 32 op basis van de gegevens 2007),

- ❖ zijn 24 ziekenhuizen geselecteerd voor de twee jaar;
- ❖ zijn 10 ziekenhuizen geselecteerd op basis van de gegevens 2006 maar niet op basis van de gegevens 2007 (24 + 10 = 34 geselecteerd in 2006);
- ❖ zijn 8 ziekenhuizen geselecteerd op basis van de gegevens 2007 maar niet op basis van gegevens 2006 (24 + 8 = 32 geselecteerd in 2007).

Er dient nog te worden opgemerkt dat de uitsluiting van de fysiotherapie logischerwijze (louter doordat het totale bedrag waarop het systeem betrekking heeft daalt) leidt tot een **daling van het totaal terug te betalen bedrag van ongeveer 11 %**.

Deze algemene vaststelling inzake de daling van het aantal geselecteerde ziekenhuizen (34 versus 29) en van het totale terugbetalingsbedrag werd reeds aangetoond tijdens simulaties die zijn verricht vóór de wijzigingen van de wet in 2008.

Conclusie:

Het overstappen van de methodologie 2006 naar de methodologie 2009 (synoniem onder meer van de uitsluiting van de fysiotherapie) heeft **substantiële wijzigingen als gevolg in de selectie van de ziekenhuizen**.

In geval van schrapping van de kinesithérapie uit de 5 APR-DRG's stellen wij vast (cf. tabel II.3 waarin de resultaten van de methode 2009 worden vergeleken met de resultaten van de **methode 2009 + schrapping van de kinesithérapieverstrekingen**) dat **24 van de 29 ziekenhuizen** die op basis van de methode 2009 werden geselecteerd, **nog steeds moeten terugbetalen**, ook wanneer men de kinesithérapie uitsluit. Men kan dus spreken van "structurele selectie". Bovendien zouden 5 ziekenhuizen die in de methode 2009 werden geselecteerd, in geval van uitsluiting van de kinesithérapie worden "vrijgesteld" van terugbetaling. En omgekeerd zouden 4 "vrijgestelde" ziekenhuizen in de methode 2009 worden geselecteerd in geval van uitsluiting van de kinesithérapie.

<u>Gegevens 2006</u>		Methode 2009 – Zonder kinesith.		TOTAAL
		Geselecteerd	NIET geselecteerd	
Methode 2009	Geselecteerd	24	5	29
	NIET geselecteerd	4		
TOTAAL		28		

Tabel II.3

Er moet nog opgemerkt worden dat de uitsluiting van de kinesitherapie logischerwijze (door het feit dat het totale bedrag waarop het systeem steunt, daalt) **een daling van het totaal terug te betalen bedrag van 545.641 EUR** met zich meebrengt.

III. De gemengde verblijven “Acuut +SP”

A. Oorspronkelijke opmerkingen van de ziekenhuizen

Bepaalde ziekenhuizen zijn van mening dat het onlogisch is om voor éénzelfde APR-DRG gemengde verblijven “acuut +SP” te vergelijken met enkel acute verblijven. De ziekenhuizen die hun patiënten doorverwijzen naar een ander ziekenhuis voor onderdeel “SP” worden in de vergelijking bevoordeeld.

B. Gerealiseerde analyses

In tabel III.1 wordt een opsplitsing gegeven van het aantal verblijven per type (acuut, gemengd en SP) en al naar gelang het gaat om inliers of outliers (in de zin van de referentiebedragen).

Aantal verblijven	inliers Verblijven	outliers verblijven
Acuut	306.052	4.212
Gemengd	718	1.341
SP	288	150
TOTAAL	307.058	5.703

Tabel III.1

Zoals we reeds hebben opgemerkt, bedraagt het aantal gemengde inliers verblijven zeer laag (718 op 307.058, of 0,23 %) en zijn deze veel minder talrijk dan de gemengde outliers verblijven.

We hebben ook (tabel III.2) de verdeling van deze 718 verblijven per ziekenhuis geanalyseerd door een onderscheid te maken tussen de “onderconsumerende” en “overconsumerende” ziekenhuizen (t.t.z. de ziekenhuizen die al dan niet bedragen moeten terugbetalen in het kader van het systeem van de referentiebedragen).

Zo blijkt dat het gemiddelde van het aantal gemengde verblijven hoger is bij “overconsumerende” ziekenhuizen (8,6 verblijven tegenover 4,5 voor de ziekenhuizen die niet moeten terugbetalen). Dit hoger gemiddelde wordt hoofdzakelijk beïnvloed door twee ziekenhuizen met respectievelijk 81 en 62 gemengde inliers verblijven. Als deze twee ziekenhuizen uit de berekening van het gemiddelde worden gehaald, bedraagt het gemiddelde aantal verblijven ook 4,5.

Aant. gemengde verblijven Overconsumerende ziekenhuizen	
Minimum	0
D1	0
Q1	0
Mediaan	4
Q3	7
D9	16
Maximum	81

Gemiddelde	8,6
Standaardafwijking	16,8

Aant. gemengde verblijven Onderconsumerende ziekenhuizen	
Minimum	0
D1	0
Q1	0
Mediaan	0
Q3	6
D9	13
Maximum	51

Gemiddelde	4,5
Standaardafwijking	8,5

Tabel III.2

Conclusie :

*) Het aantal **gemengde inliers verblijven is zeer laag** en komt ongeveer overeen met de helft van het aantal gemengde outliers verblijven;

*) Het gemiddelde aantal **gemengde inliers verblijven is hoger** bij de “**overconsumerende**” ziekenhuizen. Dit gemiddelde wordt evenwel naar boven getrokken door twee ziekenhuizen;

IV. De erkenningen voor de NIC- en MIC-diensten

A. Oorspronkelijke opmerkingen van de ziekenhuizen

Bepaalde ziekenhuisinstellingen of nog het verslag Santhea zijn van mening dat de **ziekenhuizen** die beschikken over een **NIC- en MIC-dienst gepenaliseerd worden** via de APR-DRG 540 (“bevallingen per keizersnede”) en 560 (“vaginale bevalling”) ondermeer wegens de **aanwezigheid van een pediatr** tijdens de bevalling.

B. Verrichte analyses

Op basis van de gegevens die meegedeeld worden door de FOD Volksgezondheid, beschikten 8 ziekenhuizen in 2006 over MIC-bedden en beschikten 18 ziekenhuizen over NIC-bedden (die betrekking hadden op de APR-DRG betreffende de bevallingen¹).

¹ Een ander ziekenhuis beschikte ook over NIC-bedden, maar heeft geen verblijven betreffende bevallingen.

De analyses die hieronder worden voorgesteld, zijn gebaseerd op de resultaten van fase 1 (Toepassing 2009 - gegevens 2006 - methodologie 2006).

In tabel IV.1 worden voor de twee APR-DRG/niveau van ernst “bevallingen” het aantal “overconsumerende” ziekenhuizen (ziekenhuizen waarvoor de reële uitgaven hoger liggen dan de referentie-uitgaven), het aantal “onderconsumerende” ziekenhuizen, de minimum- en maximumverschillen tussen de reële uitgaven en de referentie-uitgaven weergegeven.

Ter herinnering: een negatief bedrag betekent dat de reële uitgaven lager liggen dan de referentie-uitgaven.

APR-DRG/ Niveau van ernst	Aantal “overconsumerende” ziekenhuizen	Aantal “onderconsumerende” ziekenhuizen	Min	Max
540/1	26	80	-17.381 EUR	15.015 EUR
540/2	35	71	-17.130 EUR	11.855 EUR
560/1	36	70	-32.110 EUR	34.581 EUR
560/2	41	65	-48.627 EUR	27.356 EUR

Tabel IV.1

We hebben vervolgens geprobeerd om op twee belangrijke vragen een antwoord te geven:

1. Worden de ziekenhuizen die beschikken over een NIC- en MIC-dienst gepenaliseerd voor de APR-DRG 540 en 560?
2. Worden door de aanwezigheid van de pediatr tijdens de bevallingen de ziekenhuizen gepenaliseerd?

Vraag nr. 1: Worden de ziekenhuizen die beschikken over een NIC- en MIC-dienst gepenaliseerd voor de APR-DRG 540 en 560?

Voor de ziekenhuizen die beschikken over een MIC-dienst zijn de twee APR-DRG betreffende de bevallingen niet penalisierend, aangezien enkel 2 op 8 ziekenhuizen (licht) worden gepenaliseerd door deze twee APR-DRG (tabel IV.2, linkerkolom). Bepaalde ziekenhuizen ontwikkelen daarentegen indrukwekkende negatieve verschillen (reële uitgaven lager dan de referentie-uitgaven).

Voor de ziekenhuizen die beschikken over een NIC-dienst, alhoewel over het algemeen niet wordt gepenaliseerd, is de situatie evenwel veel genuanceerder, aangezien 8 op 18 ziekenhuizen worden “gepenaliseerd” voor deze pathologieën betreffende de bevallingen (tabel IV.2, rechterkolom). Voor de 10 andere ziekenhuizen die beschikken over een NIC-dienst zijn deze APR-DRG helemaal niet “penalisierend”.

Voor de ziekenhuizen die beschikken over een MIC -dienst		Voor de ziekenhuizen die beschikken over een NIC -dienst	
Geanonimiseerd nr.	Som v/d verschillen	Geanonimiseerd nr.	Som v/d verschillen
Zie 102	-79.380 EUR	Zie 102	-79.380 EUR
Zie 106	-61.451 EUR	Zie 106	-61.451 EUR
Zie 89	-33.867 EUR	Zie 85	-46.120 EUR
Zie 90	-31.176 EUR	Zie 89	-33.867 EUR
Zie 81	-7.294 EUR	Zie 90	-31.176 EUR
Zie 49	-2.134 EUR	Zie 103	-25.484 EUR
Zie 76	5.871 EUR	Zie 30	-15.197 EUR
Zie 101	11.828 EUR	Zie 81	-7.294 EUR
Groot Totaal	-197.603 EUR	Zie 49	-2.134 EUR
		Zie 98	-1.216 EUR
		Zie 76	5.871 EUR
		Zie 101	11.828 EUR
		Zie 82	12.627 EUR
		Zie 62	22.315 EUR
		Zie 105	25.822 EUR
		Zie 99	36.968 EUR
		Zie 91	55.092 EUR
		Zie 97	66.005 EUR
		Groot Totaal	-66.791 EUR

Tabel IV.2

Als de twee APR-DRG en de twee niveaus van ernst in beschouwing worden genomen, kan elk ziekenhuis worden “gepenaliseerd” in maximum 4 “combinaties” (540/1, 540/2, 560/1 of 560/2). In tabel IV.3 worden de algemene resultaten gedetailleerd weergegeven door te specificeren hoeveel ziekenhuizen worden “gepenaliseerd” in 4, 3, 2, 1 of geen enkele combinatie van de twee APR-DRG/niveaus van ernst. Het aantal ziekenhuizen dat beschikt over een NIC- of MIC-erkenning wordt ook vermeld alsook het totale bedrag van de verschillen tussen de reële uitgaven en de referentie-uitgaven.

		Aantal ziekenhuizen	Totaal van de verschillen
“Overconsumerend” in de 4 “combinaties”	in	18 waaronder 5 NIC en 0 MIC	618.918 EUR
“Overconsumerend” in de 3 “combinaties”	in	8 waaronder 2 NIC en 1 MIC	48.654 EUR
“Overconsumerend” in de 2 “combinaties”	in	16 waaronder 2 NIC en 1 MIC	-7.569 EUR
“Overconsumerend” in 1 “combinatie”	in	10 waaronder 3 NIC en 2 MIC	-120.030 EUR
Nooit “Overconsumerend”		54 waaronder 6 NIC en 4 MIC	-1.297.948 EUR

Tableau IV.3

Conclusie nr. 1:

Over het algemeen blijkt uit de cijfers dat noch de ziekenhuizen die beschikken over een MIC-dienst, noch de ziekenhuizen die beschikken over een NIC-dienst, **in het bijzonder of systematisch worden gepenaliseerd** door de APR-DRG betreffende de bevallingen.

Vraag nr. 2: Worden door de aanwezigheid van de pediater tijdens de bevallingen de ziekenhuizen gepenaliseerd?

We hebben het aanwezigheidspercentage van de pediater bij de bevallingen geanalyseerd. Deze analyse had betrekking op alle ziekenhuizen, maar ook meer specifiek op de ziekenhuizen die beschikken over een MIC- en/of NIC-dienst.

Zoals blijkt uit tabel IV.4, voor de 36 **“overconsumerende” ziekenhuizen in het kader van de twee APR-DRG betreffende de bevallingen** (t.t.z. waarvoor de reële uitgaven hoger liggen dan de referentie-uitgaven voor de twee betrokken APR-DRG), bedraagt **het gemiddelde aanwezigheidspercentage van de pediater tijdens de bevalling 38 %**, met een minimum van 11 % en een maximum van 99 %. Een ziekenhuis factureert m.a.w. de aanwezigheid van de pediater tijdens (bijna) alle bevallingen ...

Dit aanwezigheidspercentage bedraagt 27 % voor 70 “onderconsumerende” ziekenhuizen in het kader van de twee APR-DRG betreffende de bevallingen (reële uitgaven lager dan de referentie-uitgaven), met een minimum van 4 % en een maximum van 57 %.

	Aantal ziekenhuizen	Aanwezigheidspercentage van de pediater bij de bevallingen	min	Max
“Overconsumerende” ziekenhuizen	36	38%	11%	99%
“Onderconsumerende” ziekenhuizen	70	27%	4%	57%
TOTAAL	106	30%		

Tabel IV.4

Voor de ziekenhuizen die beschikken over een MIC-dienst (tabel IV.5), ligt het gemiddelde aanwezigheidspercentage van de pediater effectief hoger dan het gemiddelde dat is berekend voor alle ziekenhuizen (35 % versus 30 %). Zoals we evenwel reeds hierboven hebben gezien, staat dit hogere aanwezigheidspercentage helemaal niet synoniem met een systematische penaliserende van deze ziekenhuizen.

Geanonimiseerd nr.	Som v/d verschillen	Aantal verblijven	Aanwezigheidspercentage v/d pediater	Aanwezigheidspercentage v/d pediater
Zie 102	-79.380 EUR	2.364	548	23%
Zie 106	-61.451 EUR	3.436	1.221	36%
Zie 89	-33.867 EUR	1.671	650	39%
Zie 90	-31.176 EUR	1.628	492	30%
Zie 81	-7.294 EUR	1.326	464	35%
Zie 49	-2.134 EUR	669	314	47%
Zie 76	5.871 EUR	869	487	56%
Zie 101	11.828 EUR	1.615	608	38%
Groot Totaal	-197.603 EUR	13.578	4.784	35%

Tabel IV.5

Net zoals voor tabel IV.4 kunnen we een gemiddeld aanwezigheidspercentage van de pediater voor de “overconsumerende” en “onderconsumerende” ziekenhuizen berekenen die beschikken over een MIC-dienst. Het aanwezigheidspercentage bedraagt **44 % voor de “overconsumerende” ziekenhuizen** en **33 % voor de “onderconsumerende” ziekenhuizen**.

Bovendien is het interessant om in tabel IV.5, de ziekenhuizen 89 en 101 met een gelijkaardig bevallingspercentage en een gelijkaardige aanwezigheidsgraad van de pediater te vergelijken, maar één van de twee ziekenhuizen is nochtans “onderconsumerend” (nr. 89) en het ander ziekenhuis is “overconsumerend” (nr. 101).

Het zelfde soort analyse kan worden verricht op basis van de tabel IV.6 die informatie bevat voor de ziekenhuizen die beschikken over een NIC-dienst.

Het aanwezigheidspercentage van de pediater voor de “**overconsumerende**” ziekenhuizen bedraagt **40 % en 34 % voor de “onderconsumerende” ziekenhuizen**.

Geanonimiseerd nr.	Som v/d verschillen	Aantal verblijven	Aanwezigheidspercentage v/d pediater	Aanwezigheidspercentage v/d pediater
Zie 102	-79.380 EUR	2.364	548	23%
Zie 106	-61.451 EUR	3.436	1.221	36%
Zie 85	-46.120 EUR	1.762	464	26%
Zie 89	-33.867 EUR	1.671	650	39%
Zie 90	-31.176 EUR	1.628	492	30%
Zie 103	-25.484 EUR	2.764	920	33%
Zie 30	-15.197 EUR	796	264	33%
Zie 81	-7.294 EUR	1.326	464	35%
Zie 49	-2.134 EUR	669	314	47%
Zie 98	-1.216 EUR	1.289	736	57%
Zie 76	5.871 EUR	869	487	56%
Zie 101	11.828 EUR	1.615	608	38%
Zie 82	12.627 EUR	1.106	455	41%
Zie 62	22.315 EUR	929	301	32%
Zie 105	25.822 EUR	3.206	1.169	36%
Zie 99	36.968 EUR	1.814	775	43%
Zie 91	55.092 EUR	1.683	759	45%
Zie 97	66.005 EUR	1.706	621	36%
Groot Totaal	-66.791 EUR	30.633	11.248	37%

Tabel IV.6

Conclusies nr. 2:

*) Alle ziekenhuizen garanderen een **minimum aanwezigheid van de pediater tijdens de bevallingen** zonder dat dit leidt tot een systematische penaliserende van het ziekenhuis.

*) De “overconsumerende” ziekenhuizen hebben gemiddeld een hoger aanwezigheidspercentage van de pediater tijdens de bevallingen dan de “onderconsumerende” ziekenhuizen. De **penalisatie** op deze beide APR-DRG zou dus niet het **gevolg** zijn van de aanwezigheid van de pediater, maar van een **meer systematische aanwezigheid van de pediater tijdens de bevallingen**.

*) De **penalisatie** van een ziekenhuis voor de APR-DRG 540 en 560 wordt **niet enkel bepaald door de aanwezigheid van de pediater** bij de bevalling. Bepaalde ziekenhuizen met éénzelfde profiel (cf. de ziekenhuizen 89 en 101 van tabel IV.4) worden gepenaliseerd en andere niet. Er zijn dus andere verklaringen voor de penaliserende.

*) De **drie conclusies** die zonet zijn geformuleerd (minimum aanwezigheid van de pediater bij de bevalling in alle ziekenhuizen, hoger aanwezigheidspercentage bij de “overconsumerende” ziekenhuizen en diverse factoren voor de penaliserende) zijn helemaal **geldig voor de ziekenhuizen die beschikken over een MIC- en NIC-dienst**. De verplichte “pediatrische” permanentie in de NIC/MIC-normen blijkt dus niet te leiden tot een systematische penaliserende van deze diensten.

V. Het probleem van de nulmediaan

A. Oorspronkelijke opmerkingen van de ziekenhuizen

Bepaalde ziekenhuizen zijn verwonderd dat wanneer de mediaan nul bedraagt tijdens de tweede fase, deze wordt behouden om de terugbetaling te berekenen, terwijl vanaf de verblijven 2009 deze zal worden vervangen door het gemiddelde.

De Werkgroep wenst de impact van de vervanging van de nulmediaan door het gemiddelde te berekenen.

B. Verrichte analyse

Tijdens de tweede fase hebben we de nulmedianen vervangen door het gemiddelde.

Het resultaat vertaalt zich door een daling van het terug te betalen bedrag voor alle geselecteerde ziekenhuizen. De grootte van de daling varieert sterk van ziekenhuis tot ziekenhuis. In tabel V.1 wordt de verdeling in bedrag (absolute waarde) en in percentage ten opzichte van het oorspronkelijke bedrag weergegeven.

Absoluut verschil		Verschil in %	
Minimum	-47.554 EUR	Minimum	-18,53%
D1	-32.565 EUR	D1	-15,99%
Q1	-25.653 EUR	Q1	-12,70%
Mediaan	-18.619 EUR	Mediaan	-10,47%
Q3	-10.172 EUR	Q3	-8,93%
D9	-8.791 EUR	D9	-6,78%
Maximum	-107 EUR	Maximum	-2,61%
Gemiddelde		Gemiddelde	
	-19.203 EUR		-10,90%
Standaardafwijking		Standaardafwijking	
	10.607 EUR		3,40%

Tabel V.1

Conclusie:

Op basis van de gegevens 2007 en de huidige methodologie (2006) zou het totale bedrag dat door 32 ziekenhuizen moet worden terugbetaald 5,4 miljoen EUR bedragen.

Indien de nulmediaan door het gemiddelde wordt vervangen, bedragen de totale terugbetalingen 4,8 miljoen EUR, of is er een **daling met 11,34 %**.

VI. Link tussen fase 1 en fase 2

A. Oorspronkelijke opmerkingen van de ziekenhuizen

Bepaalde ziekenhuizen alsook het verslag Santhea zijn van mening dat er geen link bestaat tussen de grootte van de overschrijding van de referentiebedragen (fase 1) en de terugbetaling (fase 2).

In het verslag Santhea wordt geïllustreerd dat tijdens de eerste fase de ziekenhuizen resultaten kunnen krijgen die wijzen op “overconsumptie” in bepaalde groepen verstrekkingen en op “onderconsumptie” in de andere groepen en toch worden geselecteerd voor de tweede fase. Tijdens deze tweede fase worden de ziekenhuizen nochtans gepenaliseerd voor de groep(en) verstrekkingen waarvoor ze “onderconsumerend” waren in fase 1.

B. Verrichte analyses

We hebben ervoor gekozen om fase 1 niet te wijzigen, maar om **fase 2 te wijzigen**.

Er zijn twee opties voor deze fase 2 gevolgd:

- De terug te betalen bedragen (fase 2) slechts berekenen op de **APR-DRG/Niveau van ernst/ groep verstrekkingen** die zijn geïdentificeerd als “overconsumerend” tijdens fase 1;
- De terug te betalen bedragen (fase 2) slechts berekenen op **groepen verstrekkingen** die zijn geïdentificeerd als “overconsumerend” tijdens fase 1.

De resultaten worden voorgesteld in tabel VI.1. Er wordt vastgesteld dat dit, over het geheel genomen en op gelijkaardige wijze voor de twee in aanmerking genomen opties, leidt tot een **daling van het totale terug te betalen bedrag met 14,8 %**.

De twee opties variëren evenwel aanzienlijk wat betreft de impact op elk ziekenhuis. De daling van het door het ziekenhuis terug te betalen bedrag varieert immers tussen -4.2 % tot -28.9 % in voorstel “a” (recuperatie op de APR-DRG/niveau van ernst/groep verstrekkingen die als “overconsumerend” worden geïdentificeerd). De daling van het terug te betalen bedrag varieert daarentegen tussen 0 % (geen daling van het terug te betalen bedrag) tot -45.3 % in voorstel “b” (recuperatie in de groepen verstrekkingen die als “overconsumerend” worden geïdentificeerd).

Gegevens 2006/Methode 2006	Totale Recuperatie	Verskil met huidige methode	% verschil
Huidige methode	5.982.577 EUR		
Recuperatie op “overconsum.” APR-DRG/ernst	5.099.256 EUR	-883.321 EUR	-14,8%
Recuperatie op “overconsum.” groepen verstrekkingen	5.095.714 EUR	-886.863 EUR	-14,8%

Tabel VI.1

Conclusies:

*) De voorgestelde methodes hebben als voordeel **de twee fasen** van de methodologie aan elkaar te linken door tijdens de tweede fase slechts het gedrag te penaliseren dat als overconsumerend tijdens de eerste fase wordt geïdentificeerd.

*) De twee voorgestelde methodes geven bijna identieke resultaten, met name een **totale daling met 14,8 % van de terug te betalen bedragen**. De impact op elk ziekenhuis varieert evenwel sterk al naar gelang de optie.

VII. Impact van de RVV-patiënten

A. Oorspronkelijke opmerkingen van de ziekenhuizen

Twee ziekenhuizen merken op dat wanneer de patiënt een RVV-patiënt is, de bedragen die ten laste van het RIZIV vallen hoger zijn dan voor de andere patiënten met een "gewone ingreep". Deze ziekenhuizen behandelen een hoger percentage RVV-patiënten dan het nationale gemiddelde en vinden dat ze hierdoor worden gepenaliseerd.

B. Verrichte analyses

De verschillen in de ZIV-tegemoetkoming tussen RVV-patiënten en niet-RVV-patiënten zijn effectief relevant in 3 "disciplines" (voor wat betreft de groepen verstrekkingen die in rekening worden gebracht voor de referentiebedragen):

- ❖ Medisch-technische verstrekkingen (art. 3 - behalve Klin. Biol.)
- ❖ Zorg door kinesitherapeuten (art. 7)
- ❖ Fysiotherapie (art.22)

In het kader van een simulatie (gegevens 2006, methodologie 2006) hebben we ervoor gekozen om **de RVV-patiënten volledig uit te sluiten** van de berekeningen, zowel in de berekening van de referentiebedragen als in de berekening van de terug te betalen bedragen. Dat heeft betrekking op 53.149 verblijven op 312.761 (17 %).

Conclusies:

Op de 34 ziekenhuizen die een bedrag op basis van de gegevens 2006 (methodologie 2006) hebben moeten terugbetalen,

*) **zouden 32 ziekenhuizen steeds moeten terugbetalen** zelfs al zou men de RVV-patiënten volledig uit de berekeningen schrappen;

***) zouden 3 andere ziekenhuizen ook moeten terugbetalen** terwijl ze dit oorspronkelijk niet moesten doen (een universitair ziekenhuis met een RVV-percentage van 14,5 %, een ziekenhuis met universitair karakter met een RVV-percentage van 16,8 % en een ziekenhuis met een hoog percentage RVV-patiënten van 25 %);

***) zouden 2 ziekenhuizen daarentegen worden “vrijgesteld”** van terugbetaling waaronder een chronisch ziekenhuis met 18 verblijven.